

اختصار الجشتلت البصرى الحرکى

(اختبار بندر — جشتلت)

إعداد

دكتور مصطفیٰ مسعود غنیم

كلية الآداب — جامعة عين شمس

دكتور مصطفى مسعود

كلية التربية — جامعة عين شمس

الناشر :

النهضة العربية

شارع عبد الحالى ثروت

اختبار الجشتلت البصرى الحركى

لوريتا بندر^١

مقدمة

هذا الاختبار من وضع لوريتا بندر سنة ١٩٣٨ ، ونشرته تحت اسم « اختبار الجشتلت البصرى الحركى واستعماله الاكلينيكي » ويعتمد الاختبار اساساً على نقل أشكال بسيطة ، ويتخذ مما يطرأ على عملية نقل الأشكال تحريف ، وسيلة للكشف عن شخصية المفحوص وما قد يكون لديه من اضطرابات نفسية أو إصابات عضوية في المخ

والاختبار يتألف من تسع بطاقات ، يوجد على كل منها شكل هندسى بسيط ينقله المفحوص . ولم يكن هذا الاختبار معروفاً في بداية الامر ، لأن البطاقات التى رسمت عليها الأشكال لم تعرض منفصلة ، بل عرضت مرسومة على صفحات الكتاب الذى وضعته بندر . ولذا كان على الباحث أن يرسم لنفسه الأشكال ، مما قلل من استخدام الاختبارات وانتشاره . ولكن التوسع الذى طرأ على استخدام الاختبار السيكولوجية فى الحياة المدنية والعسكرية ، دعت السيكولوجية إلى تجربته وتطبيقه . وقد استخدم الاختبار بعد ذلك على نطاق واسع لسهولة وسرعة تقديره للأنماط اكلينيكية

والإختبار — كما يشير اسمه — يعتمد على نظرية الجشتلت التى وضعها ثلاثة من كبار علماء النفس الألمان هم فرتهايمر وكفكا وكوهلر

(1) Bender L. , A Visual Motor Gestalt Test and its Clinical Use. American Orthopsychiatric Association New York tenth printing 19٤0 .

(سنة ١٩١٢) . وقد قامت نظريتهم على انقراض المدرسة القديمة في علم النفس . وأحرزوا نجاحا منقطع النظير في مجال الإدراك . وقد حاول بعض أنصار هذه المدرسة وعلى رأسهم كيرت ليفين تطبيق مبادئها في مجالات متعددة في ميدان علم النفس الإجتماعى وفي دراسة الشخصية . وأكد أهمية الحاجة الى إغلاق الصيغة أو الجشتلت أو إقفال دائرة الخبرة في المجال الاجتماعى حتى تنخفض حدة التوتر الناشئ عند الفرد نتيجة عدم اكتمال دائرة الخبرة أو إغلاقها .

ولقد اتجه اهتمام مدرسة الجشتلت إلى دراسة الظواهر التى لم تستطع وجهة النظر للتقليدية أن تقدم لها تفسيراً مناسباً . وأدت الدراسات والتجارب التى قام بها هؤلاء في مجال الإدراك إلى القول بأن الإدراك ليس عبارة عن مجموعة من الإحساسات ، بل هو كل منظم ، وإدراك لأشكال وصيغ « جشتلت » . ومن خصائص هذا الإدراك أن صفات الكل تختلف عن مجموع صفات أجزائه ، وأن الأجزاء التى تتكون منها الصيغة ليست لها صفات مطلقة ، بل تستمد صفاتها وخصائصها من الكل الذى تنتمى إليه ، وحسب وضعها فيه . فالجزء فى صيغة معينة يختلف عن نفس هذا الجزء فى صيغة أخرى .

وقد ذهبت مدرسة الجشتلت إلى أن عملية الإدراك ليست نتيجة تجميع الأجزاء بعضها إلى بعض وتكوين المدرك أو الكل ، بل إننا ندرك الشكل ككل ، وأن هذا الكل أسبق فى إدراكه من الأجزاء المكونة له ، وأن هذا الإدراك نفسه يتحدد بالعوامل الموضوعية التى تلعب دوراً رئيسياً فى عملية الإدراك . فنحن حين ندرك الأشياء ندركها باعتبارها أشكالاً على أرضية ، وحين ندرك أشكالاً ناقصة نجد أننا نميل إلى تكملتها وإغلاقها لأن فى هذا الإغلاق إيجاداً للتوازن النفسى .

ولكن الى جانب هذه العوامل الموضوعية التي كشفت عنها تجارب الجشلت ، هناك مجموعة أخرى من العوامل لها تأثيرها على عملية الإدراك . من ذلك مثلا منوال الإدراك الذي يتحدد بمحددات سيكولوجية داخلية يمكن أن تكون نتيجة النمو الحركي أو النضج أو نواحي النقص البصرية أو نتيجة عدد من العوامل الإنفعالية كالقلق والضغط وعدم الطمأنينة والحالات الفسيولوجية التي تعترى الجسم كالإجهاد .

وعلى ذلك يمكن القول بأن إنتاج الأشكال ورسمها لا يتحدد فقط بالعوامل الموضوعية في عملية الإدراك ، بل وبمجموعة أخرى من العوامل الذاتية ؛ وأن إعادة إنتاج الأشكال ليس مجرد عملية تعلم ، بل يخضع لمجموعة معقدة من العوامل .

ولقد استعانت بندر بالأشكال البسيطة التي قدمها اصحاب نظرية الجشلت ، في تقديم مادة اكلينيكية جمعتها من تطبيق هذه الأشكال البسيطة على مجموعات من الأطفال المصابين وعلى ضعاف العقول والمرضى العقليين وحالات الإصابة في المخ . وكانت النتيجة النهائية لهذه الدراسة الوصول الى انماط بصرية حركية تكشف عن تعديلات في النمط الأصلي الذي قدم إليهم حسب نوع الحالات التي تقوم بنقل الأشكال .

وصف اختبار بندر :

اختارت بندر تسعة أشكال بسيطة من الأشكال التي استخدمها فرتهيمر في دراساته الأولى سنة ١٩٢٣ وفيما يلي وصف لهذه الأشكال التسعة التي استخدمتها بندر ١ .

شكل (١) : ويعتبر هذا الشكل مقدمة للاختبار ويتكون من دائرة ومربع متماسين ؛ وهذا الشكل سرعان ما يدركه المفحوص باعتباره شكلا مغلقا على أرضية . وحسب فرتهيمر يدرك هذا الشكل كشكلين

(١) انظر كتاب «الاختبارات الإسقاطية» للدكتور سيد محمد غنيم والدكتورة هدى برادة .
الناشر مكتبة النهضة العربية

مناسبتين لأن كل منهما يمثل جشتلتا قائما بداته وكاملا . وهذا يؤكد المبدأ الجشتلتى القائل بأن الأجزاء التى تتجمع بعضها الى بعض تميل الى إدراكها معاً فى صيغة واحدة . وفى هذه الحالة نرى أن الأجزاء المتماثلة من الدائرة والمربع أكثر التصاقا أحدهما بالآخر من ضلعى المربع .

شكل (٢) : وهذا الشكل يدرك حسب فرتهيمز كسلسلة من النقاط المزدوجة تحددها المسافة الأقصر ، أو تحددها المسافة الأطول عند الطرفين . ومثل هذا الازدواج للنقط يسهل أدراكه عندما يكون الاختلاف فى المسافات أكبر وأوضح . وهذا المثال يعتمد على عامل التقارب أو التجاور بين العناصر وكلاهما من قوانين الجشتلت .

(٣) : وهذا الشكل يدرك — حسب فرتهيمر — كسلسلة من الخطوط الصغيرة المائلة التى يتكون كل خط منها من وحدات دائرية ثلاثة صغيرة تتجه ميل من اليسار إلى اليمين وتخضع أيضا لمبدأ التقارب

شكل (٤) : وهو مكون من نقط ، وتقع فيه نقطة الوسط التى تظهر فى جميع الأشكال ، فى نفس المستوى . وتكون النقطة المضافة مرتبطة بنقطة الوسط كخطى معين متجهة ناحية النقطة الأولى الوحيدة .

شكل (٥) : ويمكن إدراكه كوحدين يحددهما مبدأ استمرار التنظيم الهندسى أو التنظيم الداخلى والشكل يمثل مربعا مفتوحا ينقصه الضلع العلوى ، مع شكل يتصل به من الركن الأسفل إلى اليمين . ويشبه منحني الجرس : ونفس هذا المبدأ يتطبق على شكل (١) كما يتطبق أيضا على الشكل التالى .

شكل (٦) : وهذا الشكل يرى كدائرة ناقصة يتصل بها من أعلى ومن المنتصف خط مائل مكون من عدة نقط . ويخضع هذا الشكل إلى نفس المبدأ الذى يخضع له الشكل رقم (٥) والشكل رقم (١) .

شكل (٧) : ويرى كخطين متعرجين غير متساويين تختلف أطوال موجات كل منهما ويقطع أحدهما الآخر بميل في نقطة المنتصف تقريباً .

أما شكل (٨) وشكل (٩) : فيتكونان من نفس الوحدات ولكن نادراً ما ندرهما كذلك ، وبخاصة شكل (٩) حيث يسود مبدأ اتصال الأشكال الهندسية والذي هو في هذه الحالة عبارة عن خط مستقيم في أعلى الشكل وأسفله .

طريقة إجراء الاختبار :

عند تطبيق الاختبار يجب أن يراعى الفاحص أن تكون جلسة المفحوص مريحة وتشبه جلسته في حالة الكتابة العادية . ويضع الفاحص أمام المفحوص ورقة بيضاء غير مسطرة $18\frac{1}{2} \times 11$ بوصة . بحث يكون الضلع الصغير من الورقة متجهاً من أعلى إلى أسفل ، كما يوضع أمامه عدد من أقلام الرصاص الصالحة للاستعمال . ويجب أن تقدم البطاقات الواحدة بعد الأخرى . وتوضع البطاقة على المنضدة عند الطرف العلوي للورقة التي تستخدم للرسم . وتقدم للمفحوص في وضعها الصحيح .

وليس ثمة ما يمنع من وجود « أستيك » على المنضدة أمام المفحوص أما الوسائط الأخرى المعينة على الرسم كالساطر والزوايا فمن الضروري جعلها بعيدة عن متناول يد المفحوص وقت إجراء الاختبار .

التعليمات : يبدأ الفاحص الاختبار بقوله :

« معى بعض البطاقات عليها أشكال بسيطة جداً . المطلوب منك هو أن تنقل هذه الأشكال ؛ ارسم الشكل الذى تشوفه » . وهنا يضع الفاحص الشكل رقم ١ إلى جانب الطرف العلوي من الورقة التي سيتم فيها نقل الأشكال جميعاً كما سبق أن أوضحنا .

هذه المقدمة البسيطة تكفي عادة كي يبدأ المفحوص القيام بإجراء
لاختبار . وعندما ينتهي المفحوص من نقل الشكل (١) ، توضع
بطاقة رقم (٢) مكانها وبعد الانتهاء منها توضع البطاقة رقم (٣) وهكذا
حتى ينتهي من رسم الأشكال جميعها . ويجب أن يبقى الشكل الجشتلتي
تحت نظر المفحوص حتى ينتهي من رسمه . وإذا وجد المفحوص صعوبة
في رؤية الشكل يسمح له بتقريبه إلى العين . أما تدوير البطاقة
فلا يسمح به . وإذا حدث هذا فإن الفاحص يرجع البطاقة في صمت
إلى وضعها الأصلي . فإن أصر المفحوص بعد ذلك على تدوير البطاقة
فلا يقال له شيء آخر ويسجل هذا الخروج على التعليمات

وقد يتساءل بعض المفحوصين « أنت عاوزني أبدأ منين » من هنا
(أى من أول الورقة) أو من هنا (من وسط الورقة مثلاً) . وتكون
الإجابة في مثل هذه الأحوال « لا يهمنا من أين تبدأ ولكن المطلوب
هو أن ترسم هذه الأشكال التسعة على هذه الورقة » . ونادراً ما يستخدم
المفحوص أكثر من ورقة واحدة في عملية الإجراء .

وفيما عدا تقديم البطاقات ووضعها في وضعها الصحيح أمام
المفحوص ، فإن الفاحص يظل صامتا . وقد يكون من الضروري أن
نخبر المفحوص أن العدد المضبوط للنقط أو الأشكال الدائرية ليس
مهما ، بل المهم هو أن يرسم ما يراه فقط . ومثل هذه الملاحظة يمكن
أن تقدم للمفحوص عند تقديم شكل (٢) عندما نلاحظ أن المفحوص بدأ
يعد النقط التي يحتويها الشكل . ويجب ألا تكرر هذه الملاحظة بعد
ذلك لأن عدد النقط في شكل (٤) له أهمية بالغة . والملاحظة السابق
الإشارة إليها قد تبدو أهميتها حين نعلم أن بعض حالات القهر أو الإلزام
الشديدة تصر على عد النقط أكثر من اهتمامها بإعطاء الشكل العام
أو الجشتلت سلماً .

وفيما عدا ذلك يجب ألا يتدخل الفاحص ، بل يدون ملاحظاته على ورقة بيضاء إذا لزم الأمر . والطريقة التي تنقل بها الأشكال أو الصيغ قد تكشف عن معلومات هامة تعتبر ضرورية في كتابة التقرير النهائي عن الاختبار . وفي العادة يكون رسم الأشكال الهندسية التسعة على النحو التالي :

شكل (١) : يرسم المخصوص الدائرة أولاً ثم يتبعها برسم المعين .

شكل (٢) : يسير اتجاه النقط في العادة من اليسار إلى اليمين

شكل (٣) : تبدأ الأشكال الدائرية الصغيرة عادة من اليسار

وترسم كمجموعات من ثلاثة أشكال دائرية صغيرة مائلة من أعلى إلى أسفل .

شكل (٤) : ترسم النقطة الوحيدة إلى اليسار أولاً ، ثم يضاف

إليها بعد ذلك من اليسار إلى اليمين النقط الثلاثة ثم النقط الخمسة ثم النقط

السبعة على التوالي .

شكل (٥) : يرسم المربع المفتوح أولاً ثم يوضع شكل منحنى الجرس

بعد ذلك في أسفل المربع وإلى اليمين .

شكل (٦) : يرسم أولاً نصف الدائرة المنقط ، ثم بعد ذلك يضاف

إليه من أعلى الخط المستقيم المائل . وقد يلجأ البعض أحياناً إلى رسم

الخط المائل المنقط أولاً ثم بعد ذلك يرسم الدائرة الناقصة .

شكل (٧) : الخط الأفق المتعرج يرسم أولاً ثم بعد ذلك الخط

الرأسي المائل المتعرج .

شكل (٨) يرسم الشكل الرأسي أولاً ثم الشكل المائل المقاطع له

ذلك . وقد يحدث العكس أحياناً .

شكل (٩) : المستطيل الكبير أولا ثم في منتصفه يرسم شكل
المعين الصغير .

وبطبيعة الحال يجب ألا يكون المفحوص عالما بالطريقة الصحيحة
لنقل الأشكال حتى تكشف انحرافات عنها عن أدلة تشخيصية . ومن
الممكن أن يستعين الفاحص ببعض الوسائل التي تعينه على فهم الخطوات
التي تتبعها المفحوص في عملية الاجراء . كأن يستعين بالأرقام أو الأسماء
لتوضيح الانحرافات والاتجاهات التي سار فيها الرسم . فمثلا معناه
أن المفحوص سار من اليمين إلى اليسار في عملية نقل الأشكال بدلا من
اليسار من اليسار إلى اليمين .

وفي العادة يعطى اختبار بندر كجزء من مجموعة الاختبارات التي
تطبق على المفحوص بقصد الوقوف على شخصيته ولا يعطى عادة
وحدة . وينصح البعض بإعطاء هذا الاختبار بعد اختبار رورشاخ
أو اختبار تفهم الموضوع (التات) ، وذلك لأنه يمكن أن يعد بمثابة
اختبار ترويحى نظرا لبساطته وسهولة اجرائه على حين يفضل البعض
إعطاء هذا الاختبار كأول اختبار في المجموعة وخاصة إذا كان المفحوص
من النوع القلق المضطرب الذي يجد صعوبة في إجراء اختبارات
نفسية . فقدرته على نقل أشكال الاختبار تعطيه بعض الثقة بنفسه
وبقدرته على القيام بالاختبارات الأخرى .

وقد نواجه أحيانا بعض الصعوبات من ناحية المفحوص في نقل
الأشكال . ولكن وضع الأشكال التسعة على ورقة واحدة يعد في حد
ذاته نمطا جشلتيا له قيمته وأهميته في الكشف عن شخصية المفحوص .
فبعض المفحوصين يبدأون من أعلى الورقة ويرسمون الشكل الأول
وتحت مباشرة الشكل الثاني ثم الثالث وهكذا . ويبدو عملهم منظما ونظيفا

مرتبا ولكن غالبا ما يكون هناك توتر وشعور بالضييق وربما ظهرت
صفة قهرية تنظيم الأشكال . وقد تصبح هذه الصفة أكثر وضوحا إذا
احتلت الأشكال التسعة جزءاً أقل من نصف الورقة .

وقد يكون لترقيم كل رسم دلالة عصبية . كما أن وضع خط فاصل
بين كل رسم والذى يليه قد ينظر إليه كعلامة على العصاب الشديد
أو حالة ما قبل الدهان . وقد يبدأ شخص الرسم من منتصف الورقة ثم
يرسم الأشكال في الجزء السفلي وإذا تبقى شكل أو اثنين رسمهما في الجزء
العلوي . وقد لا يكون لثقل هذا العمل دلالة اكلينيكية سوى أن
الشخص يفتقر إلى القدرة على التخطيط وأن عتبة التنبؤ أو التوقع عنده
منخفضة . وعلى العموم يجب ألا تنسى أن المعلومات التي نحصل عليها
من اختبار بندر يجب أن نربطها بالمعلومات التي نحصل عليها من غيره
من الاختبارات الاكلينيكية .

الدلالات الأكلينيكية لاختبار بندر :

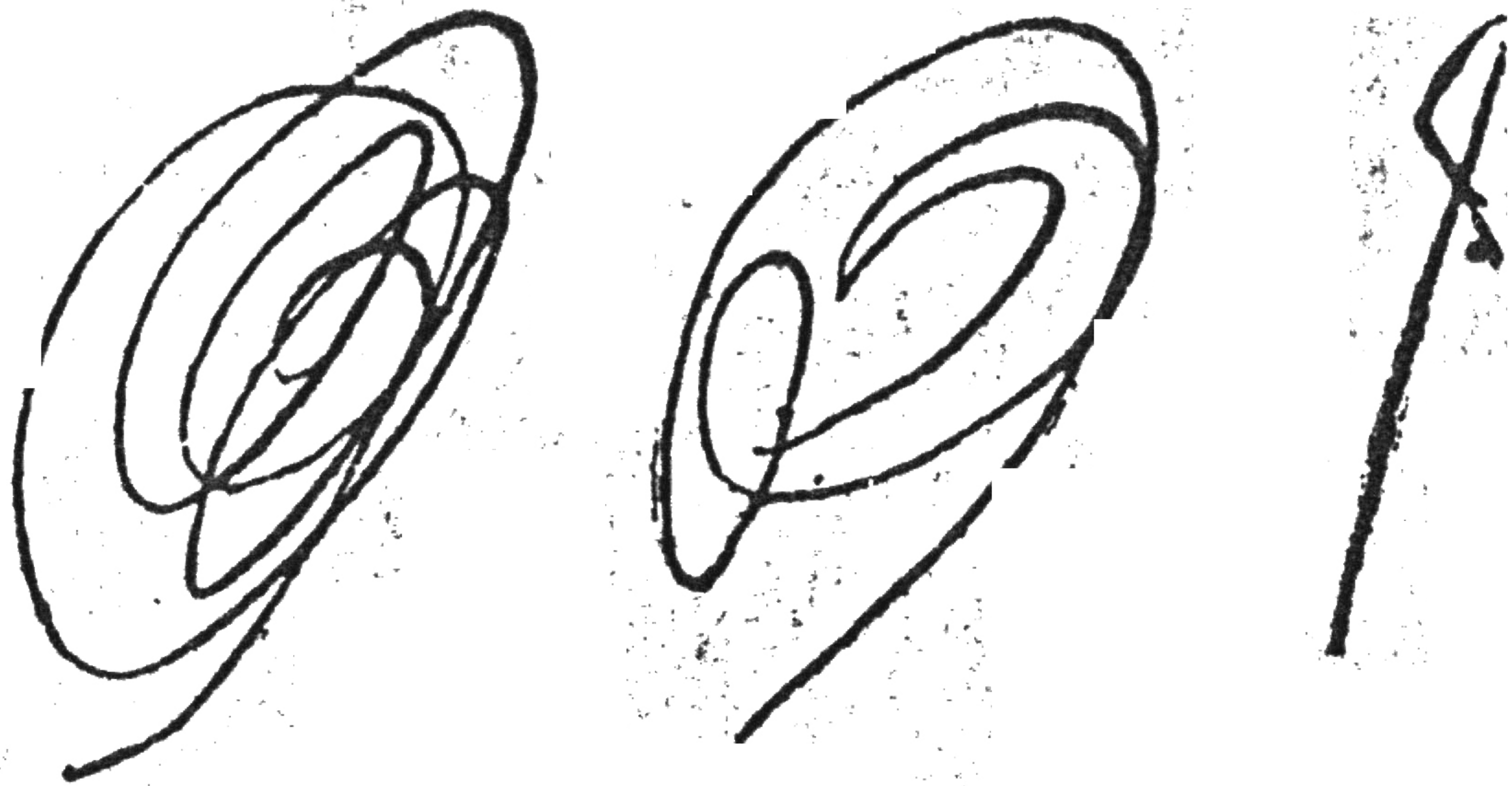
أولاً : الأفيزيا الحسية :

تعرضت بندر لدراسة حالات الإصابة في المخ . ومن الحالات التي
درستها حالات كان المرض الواضح فيها هو الأفيزيا الحسية . ومن
المعروف أن الأفيزيا الحسية ترجع إلى إصابة الفص الصدغي من القشرة
الدماغية . ومن الحالات التي درستها بندر حالة رجل في الثالثة والأربعين
من عمره كان يشكو من شلل خفيف في الجانب الايمن من الوجه ، ثم
أصيب بحالة أفيزيا حادة بعد دخوله المستشفى بعشرة أيام بسبب أزمة
قلبية . ولم تكن هناك أية اضطرابات عقلية أو نيروولوجية وقت دخوله
المستشفى . لكن ظهرت عليه أعراض الشلل والأفيزيا بعد ذلك . ولقد

تبعته بنذر الحالة خلال مراحل الشفاء وأجرت عليها الاختبار إلى أن غادرت المستشفى . وهذه هي أهم النتائج التي أوضحتها هذه الدراسة :

١ - إن المبادئ الكبرى في تنظيم الجشلت كانت أكثر أهمية وثباتاً من التفاصيل والجزئيات وبشكل مبالغ فيه عادة .

٢ - هناك اتجاه إلى العودة إلى الاستجابات الأكثر بساطة وبدائية كذلك التي تقابلها عادة عند صغار الأطفال وضعاف العقول .



٣ - هناك ميل واضح إلى المداومة والاستمرار على إعطاء (١) الوحدات الرمزية ، (ب) الاستجابة السابق تقديمها

٤ - أن الشفاء من إصابة المخ قد كشف عن نفس النمط الذي يسير فيه النضج المتكامل المتطور مع ظهور فترات من التبصر المفاجيء بالمشكلة ككل والتي نلمحها في النمو العادي وفي التعلم عند الانسان .

٥ - خلال مراحل الشفاء واثناء عملية إعادة التعلم يكون ظهور المبادئ الكبرى للعلاقات الجشلتية أسبق من ظهور التفاصيل الخاصة بالتشابه أو التجارب .

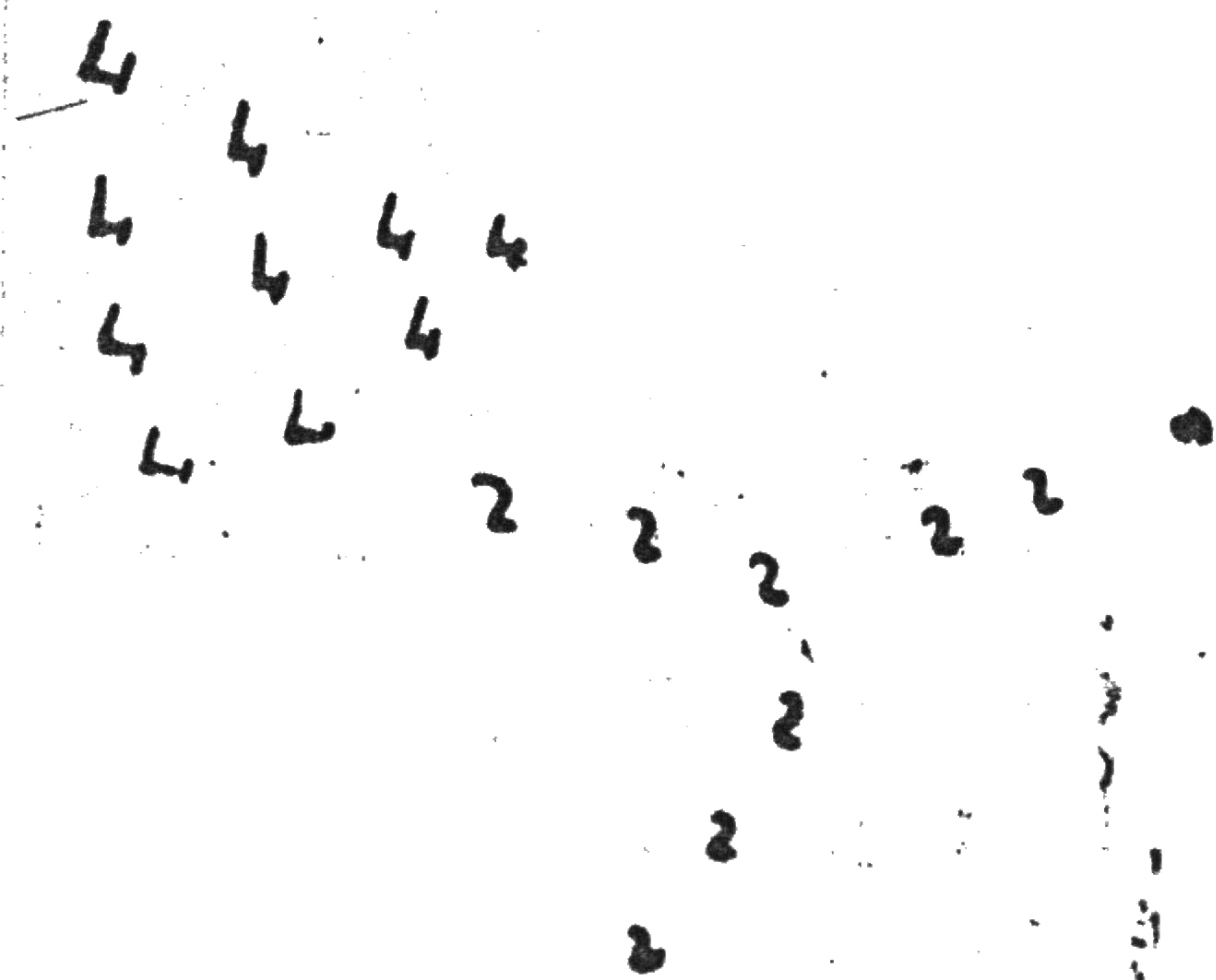
وباختصار يمكن القول بأن الدراسات التي أجريت على اضطرابات الإدراك البصري الحركي لدى حالات الإصابة العضوية للمخ توضح أن مبادئ الجشلت ترد إلى اسط المستويات وأكثرها بدائية .

ثانيا : الشلل الجنوني العام :

وأهم الأعراض المميزة للشلل الجنوني العام ، التفسير الذي يطرأ على الشخصية واضطراب الذاكرة ، وظهور أفكار هذائية وغيوب في الكلام ثم تشنجات وضعف عام ، كما يظهر على المريض التدهور العقلي التدريجي . وفي المراحل الأخيرة للمرض يصبح الفرد غير متكامل ويصبح الشلل العام على أشده لدرجة يعجز معها المريض أن يطعم نفسه بنفسه ، كما يفقد السيطرة على القيام بعمليات الإخراج .

وقد طبقت بندر اختبارها على عدد قليل من حالات الشلل الجنوني العام ولاحظت ميلا عاما إلى التصغير الزائد عن الحد للأشكال وإلى فصل الأجزاء بعضها عن بعض .

ومن النتائج التي وصلت إليها بندر عند تطبيق الاختبار على حالة من هذا النوع نوضح أن السمة البارزة عند هذه الحالة هي استخدام بعض الأشكال البديلة مثل الشرط أو النقط أو استخدام الأرقام مكان نقط . فمثلا شكل ٤ رسمه على هذا النحو على حين رسم ٦ على النحو التالي

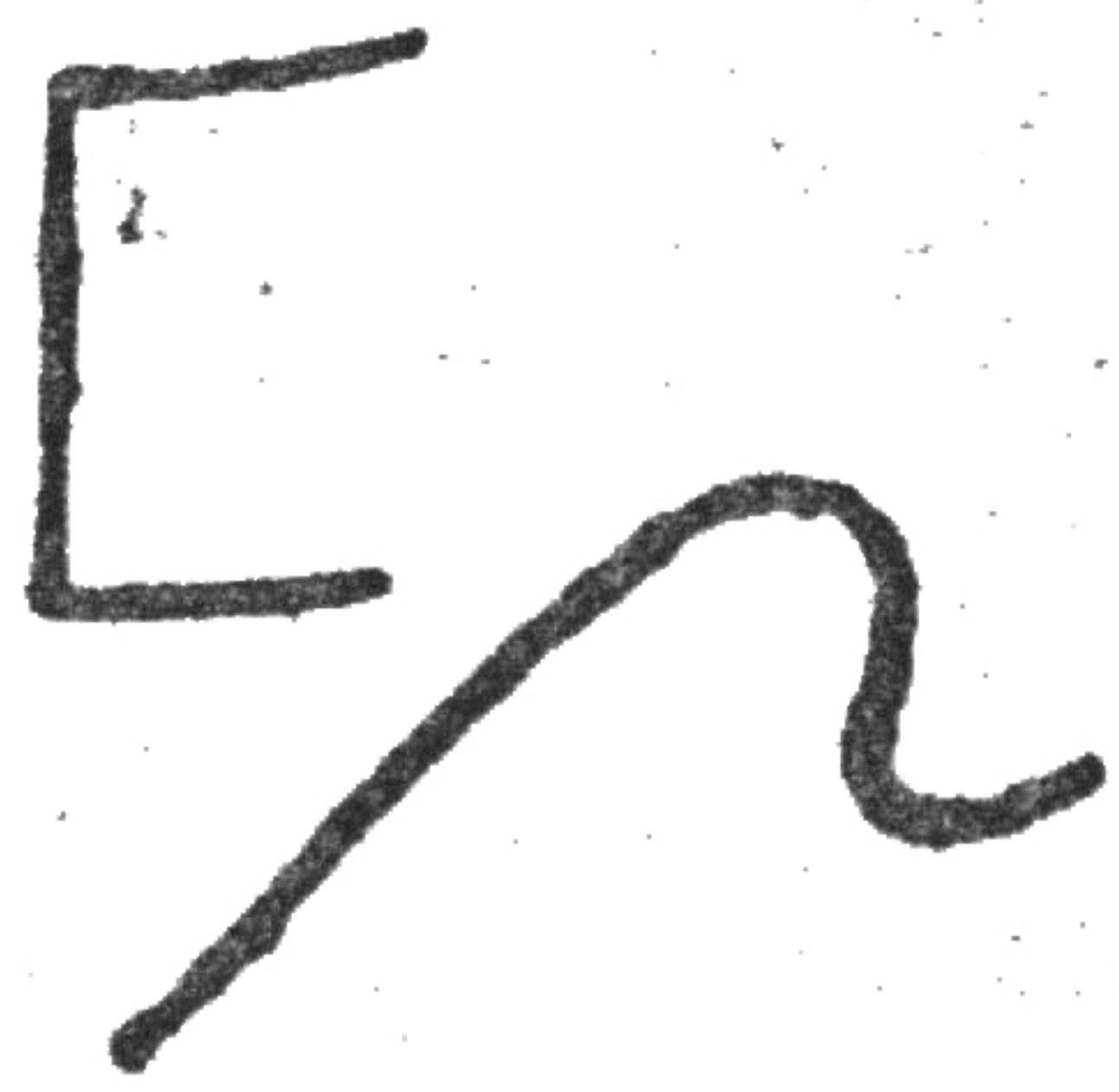


أو أن يدخل الحروف الأولى من اسمه أو اسمه كاملا في نقل الأشكال . هذا بالإضافة إلى ظاهرة التصغير للأشكال المنقولة وإلى تجزئ العناصر وفصلها بعضها

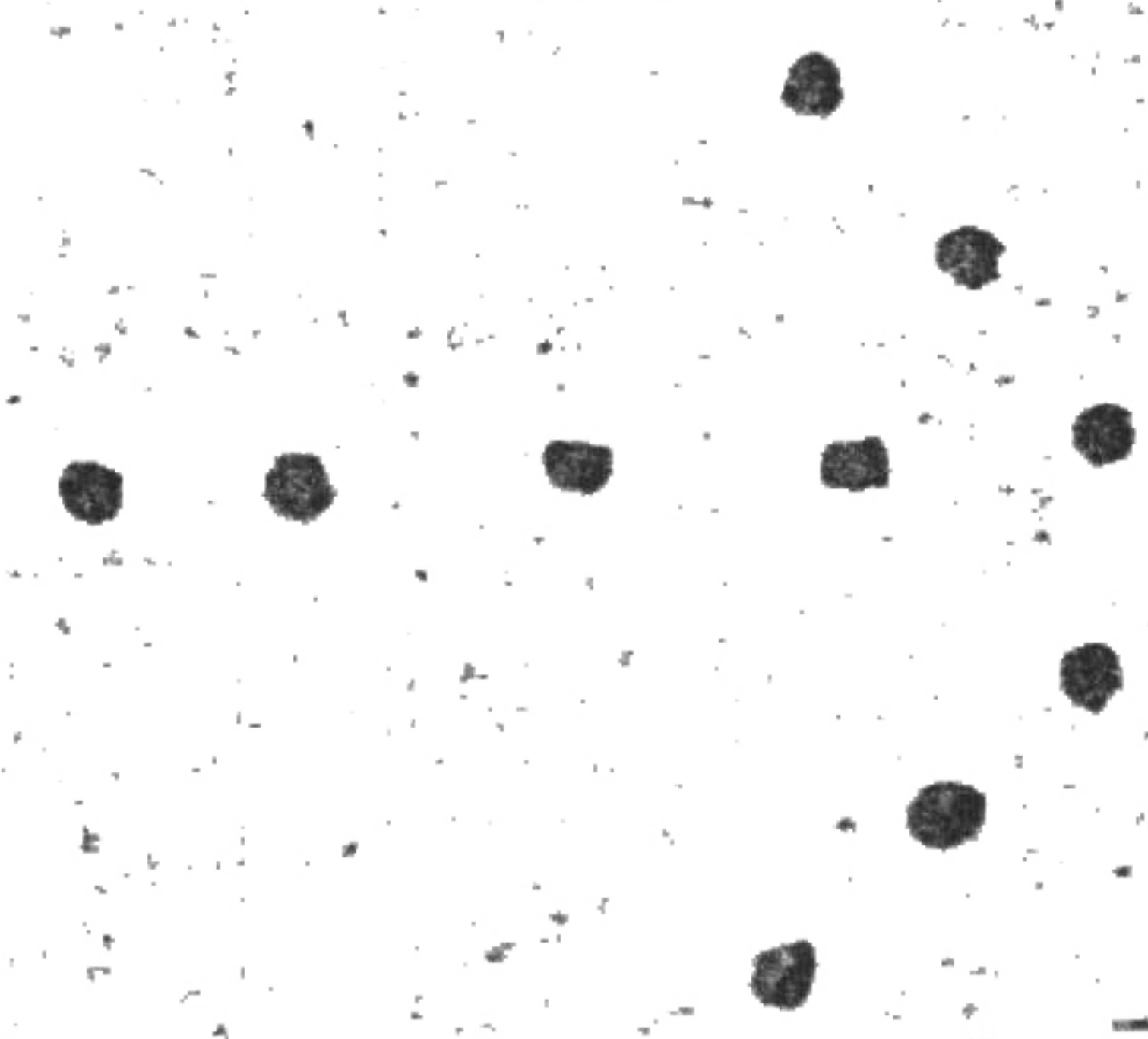
عن بعض والتي كانب تظهر غالبا عند الحالات التي تنصف بالعباء والتبليد
أو الحالات التي ينتابها سبات .

ثالثا : الفصام :

أوضحت بندر في دراستها هذه الحالات أن الفصامي في نقله
للأشكال البصرية الحركية يكشف عن كثير من عدم الانتظام في الاتجاه .
فالأشكال المعروضة أفقيا ينقلها المفحوص في اتجاه رأسى . ثم إنه
يرى النقط دوائر مع نزعة إلى المبالغة في تحريف وضع الأشياء وميلها
ونزعة واضحة جدا إلى تصغير الأشكال وميل إلى المداومة من شكل
إلى شكل بمعنى أنه إذا رسم الشكل (١) دوائر أو نقاطا استمر على رسم
بقية الاشكال أو معظمها في صورة دوائر أو نقط . كما أنه يميل إلى
تجزئ الشكل وفصل أجزائه والبعد عن الوقع أو الارتباط به ارتباطا
ضعيفا على نحو ما يتضح في الرسم (شكل ٦ وشكل ٧)



شكل ٧



شكل ٦

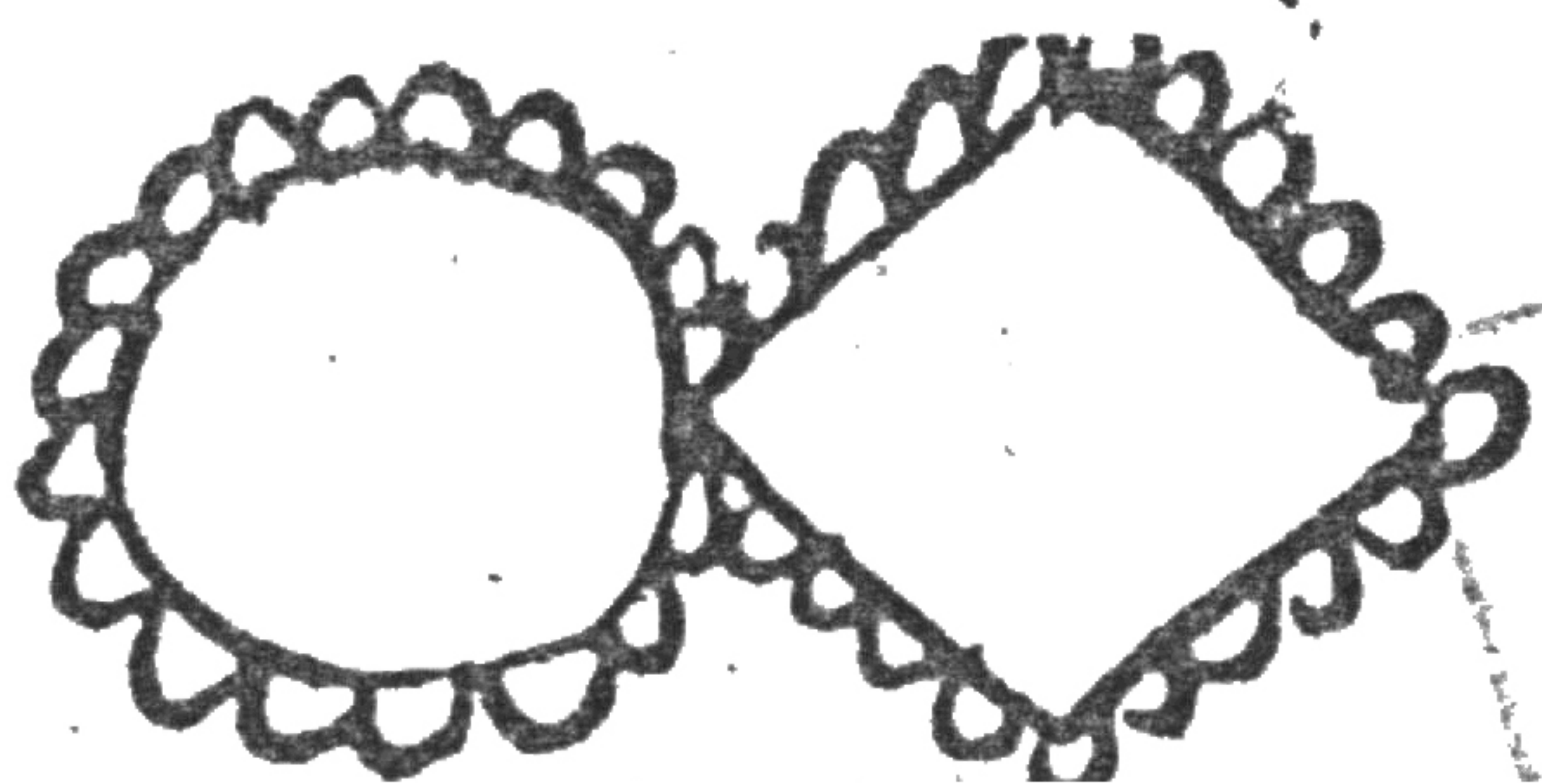
حيث أدار المفحوص نصف الدائرة في اتجاه عقرب الساعة ووضع
الخط المنصف لها من الداخل بدلا من وضعه إلى أعلى على نحو ما هو
موجود في الواقع . ويمكن القول حسب بندر إن إدارة الشكل المرئى
خاصية للتفكك والفصل الفصامى . وهذا التفكك الذى يحدث عند
حالات الفصام بالنسبة للأتمساط البصرية الحركية يكشف عن نزعة
واضحة لدى الفصامى إلى العودة إلى المبادئ الأكثر بساطة وبدائية
وإلى التعبير بالحركة بطريقة ما .

ويمكن القول بوجه عام : - السمتين المميزتين لاستجابات
الفصامين هما العود إلى المبادئ الأولية البسيطة ثم فصل أو تجزئ
الأشكال البصرية الحركية بشكل يتعارض مع المبادئ الكامنة في الشكل .
فرسوم الفصامي يسهل تمييزها بالفرابة في الصيغ التي يقدمها الفرد
والتجزئ الزائدة للأشكال وعدم الاتساق أو التماسك بين كل الأشكال .
رابعاً : ذهان الهوس والإكتئاب :

طبقت بندر اختبارها على حالات من الهوس والاكتئاب الشديدين
وكانت هناك مجموعة كبيرة في غاية الاكتئاب وقد ظهرت لديها عمليات
الكف عن الاستجابة كلية للاختبار ، كما كانت هناك بعض حالات
الهوس الشديدة الاستثارة التي تعذر معه إجراء الاختبار عليها .

أما بالنسبة لحالات الاكتئاب المعتدلة فقد أنتجت صيغاً دقيقة
وجميلة للغاية وبشكل يوحى بالدقة والعناية الفائقة التي تصل إلى حد
الإلزام والقهر . وكثيراً ما يعبر البعض عن عدم الرضى عن الأشكال
التي يقدمها - رغم وقعها البالغة - وأنهم ينفون دائماً الإنتاج الأحسن .
أما حالات الهوس المعتدل فقد قدمت نفس نوع الإنتاج ولكن
في زمن أقل .

أما حالات الاكتئاب غير المعتدلة فقد أنتجت أشكالاً دقيقة
أدخلت عليها بعض التحريفات السطحية التي لا تؤدي في الوقت نفسه
إلى تحطيم المبادئ الأساسية للجشلت على نحو ما هو مبين في الشكل الآتي :

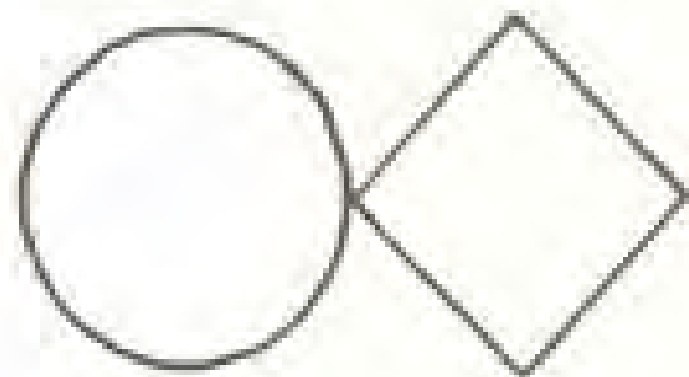


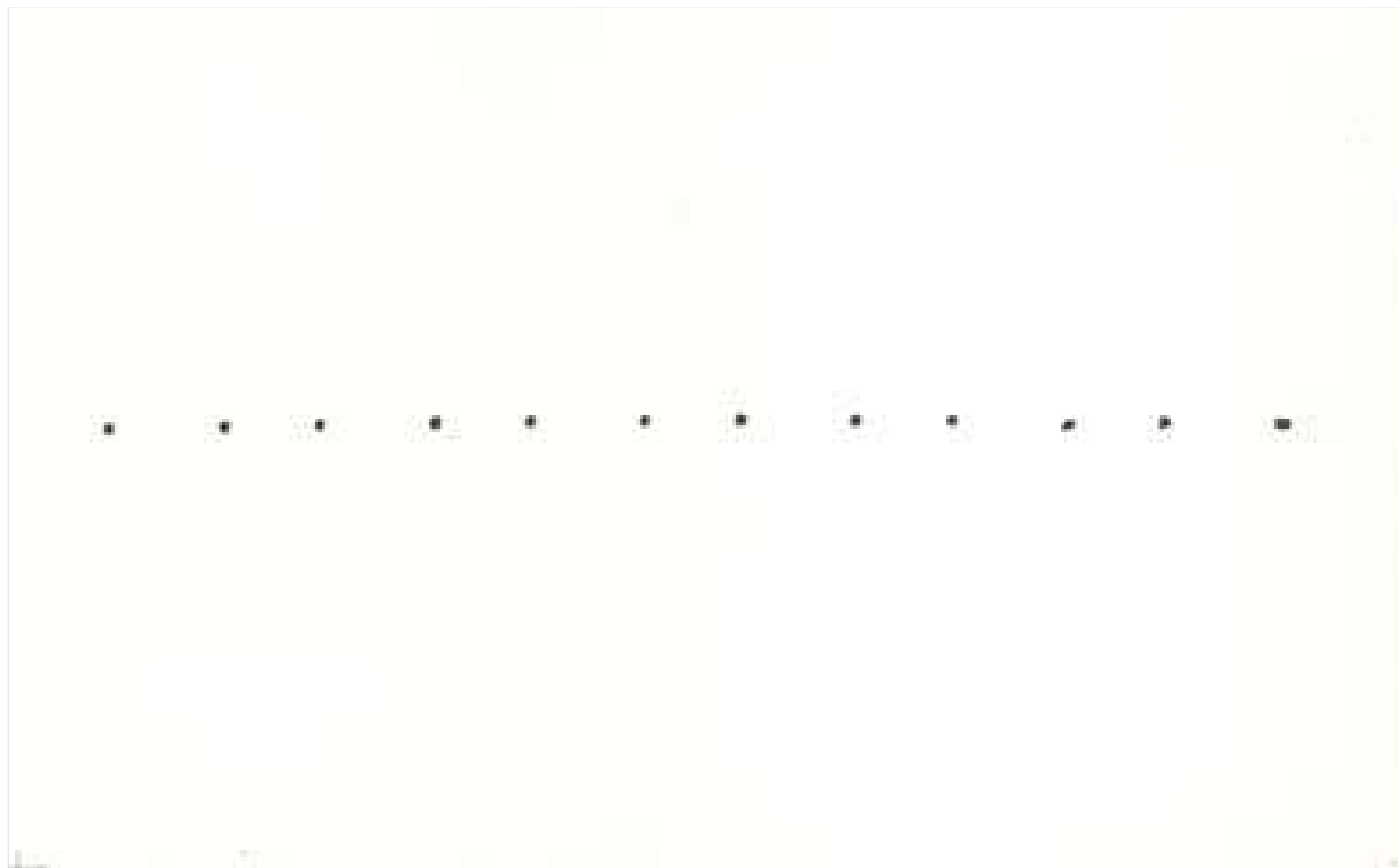
سابعاً : وظيفة الجشئت عن مدعى المرض :

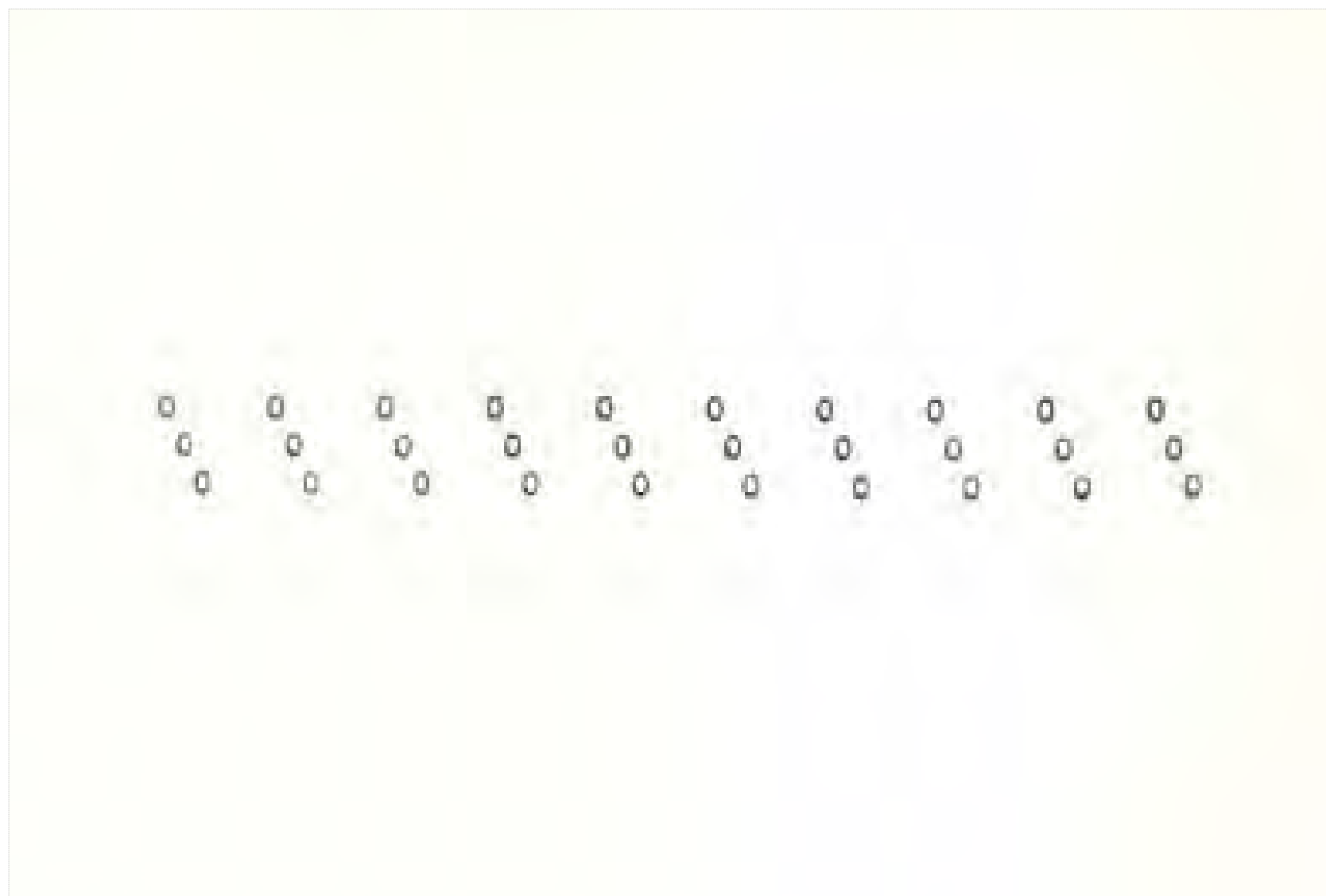
ومن الدراسات الطريفة التي قامت بها بندر بهذا الاختيار ، تلك التي أجرتها لمعرفة أثر إدعاء المرض على وظيفة الجشئت . فالإنسان إذا كذب بشعوره ، فإن « لا شعوره » لا يعرف الكذب . لقد طلبت بندر من مجموعة من الأطباء والمرضات وطلاب كلية الطب ممن ليست لهم دراية أو علاقة بمبادئ الجشئت أن ينقلوا الأشكال كما لو كانوا ضفاف عقول أى على افتراض أنهم في مواقف يدعون فيها الضعف العقلي . وقد حاول بعض الأطباء القيام بذلك فرسم خطوطاً متموجة وغير محددة ولكن ظلت مبادئ الجشئت في جميع الحالات محتفظة بوجودها . فقد ظهرت في رسومهم الخطوط المائلة وشكل الممين والعلاقات المائلة والزوايا ، وجميعها تشير إلى ذكاء عادى . والشئ البالغ الأهمية أو مدعى المرض في محاولته كف ذكائه وكبند أفصح فقط في كف دوافعه وجاءت رسومه صغيرة ودقيقة .

وقد حاولت إحدى المرضات استخدام الرموز المبسطة الأولية على نحو ما تفعل حالات الأفيزيا الحسية ، لكن دون تكرار للأشكال ذاتها . ويمكن القول على وجه العموم إن المفحوصين قد احترموا مبادئ الجشئت رغم محاولة التحريف المقصودة والمتعمدة من جانبهم . وهذا يؤيد قول شيلدر من أن عالم الواقع يجب أن يحترم . حقيقة قد تحدث تحريفات كثيرة في الأشكال التي يقدمها المفحوص لكن الهدم الحقيقي لمبادئ الجشئت وتحويلها إلى صيغ جديدة مختلفة تمام الاختلاف ، لا يظهر فحسب إلا عند الذهانيين . ومعنى هذا أن غير الذهاني لا يمكنه أن يستجيب للواقع بطريقة ذهانية أو غير واقعية . فهو لا يستطيع أن ينكر أو يحطم المبادئ الأساسية التي تجعله يسلك كفرد متصل بالواقع .

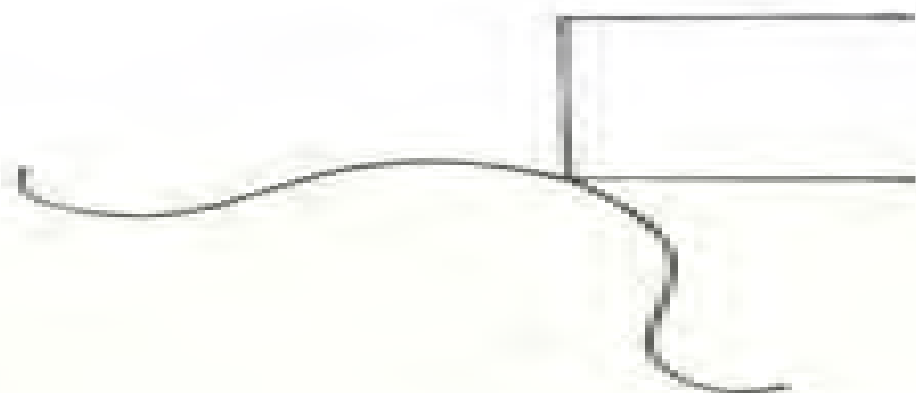
وقد تبين لنا القيمة العملية لهذه النتائج التي وصلت إليها بندر حين
تكون بإزاء حالات تدعى المرض العقلي للتخلص من موقف من
المواقف أو التخلص من نتائج مؤلمة ينتظر حدوثها على نحو ما يحدث
من حالات إدعاء المرض هرباً من الخدمة العسكرية مثلاً













mohamed khatab



